

La prescripción de opioides

Influye donde usted vive

La cantidad de opioides recetados en los Estados Unidos llegó a un punto máximo en el 2010 y luego disminuyó cada año hasta el 2015. Sin embargo, la prescripción sigue siendo alta y varía ampliamente de condado a condado. Los proveedores de atención médica comenzaron a usar opioides a finales de la década de 1990 para tratar el dolor crónico (no relacionado con cáncer), como el de artritis y el dolor de espalda. A medida que esto continuó, más recetas se escribieron, para más días por receta y en dosis más altas. Tomar opioides por periodos más largos o en dosis más altas aumenta el riesgo de adicción, sobredosis y muerte. En el 2015 se surtieron seis veces más opioides por residente en los condados de prescripción más alta que en los de prescripción más baja. Las características a nivel de condados, tales como rural o urbano, el nivel de ingresos, y los aspectos demográficos, solo explicaron aproximadamente un tercio de las diferencias. Esto sugiere que las personas reciben atención diferente dependiendo de donde viven. Los proveedores de atención médica tienen un importante rol al ofrecer un tratamiento para el dolor más seguro y eficaz.

Los proveedores de atención médica pueden:

- Seguir las *Directrices de los CDC para la prescripción de opioides para el dolor crónico*, las cuales incluyen recomendaciones como las siguientes:
 - ▶ Usar opioides solo cuando los beneficios probablemente superen los riesgos.
 - ▶ Comenzar con la dosis eficaz más baja de opioides de liberación inmediata. Para el dolor intenso, prescribir opioides solo para el número de días que se prevea que el dolor será lo suficientemente fuerte para que se requieran opioides.
 - ▶ Reevaluar los beneficios y riesgos si consideran aumentos de dosis.
- Usar programas de vigilancia de medicamentos recetados (PDMP, por sus siglas en inglés) estatales, los cuales ayudan a identificar a pacientes en riesgo de adicción o sobredosis.

6 veces

En el 2015 los proveedores en los condados con la mayor prescripción recetaron 6 veces más opioides por persona que en los condados con la menor prescripción.

50 %

Entre el 2010 y el 2015 la mitad de los condados en los EE. UU. tuvieron una reducción en la cantidad de opioides (MME*) recetados por persona.

3 veces

Los MME recetados por persona en el 2015 fueron aproximadamente 3 veces más altos que en 1999.

¿Quiere saber más? www.cdc.gov/spanish/signosvitales/opioides



Centers for Disease
Control and Prevention
National Center for Injury
Prevention and Control

* MME, miligramos equivalentes de morfina, es una manera de calcular la cantidad total de opioides, teniendo en cuenta las diferencias en el tipo de medicamento opioide y su concentración.

Problema:

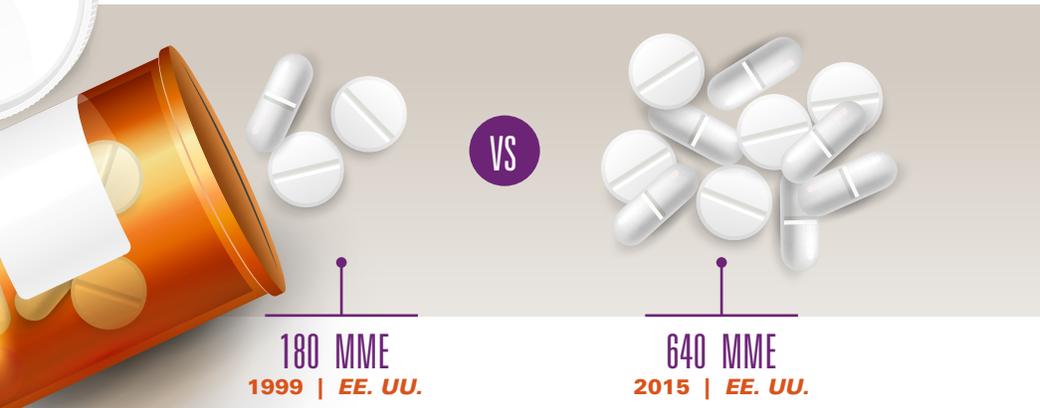
Pese a recientes disminuciones, la prescripción de opioides sigue siendo alta y es desigual en todos los EE. UU.

La cantidad de opioides recetados por persona fue tres veces mayor en el 2015 que en 1999.

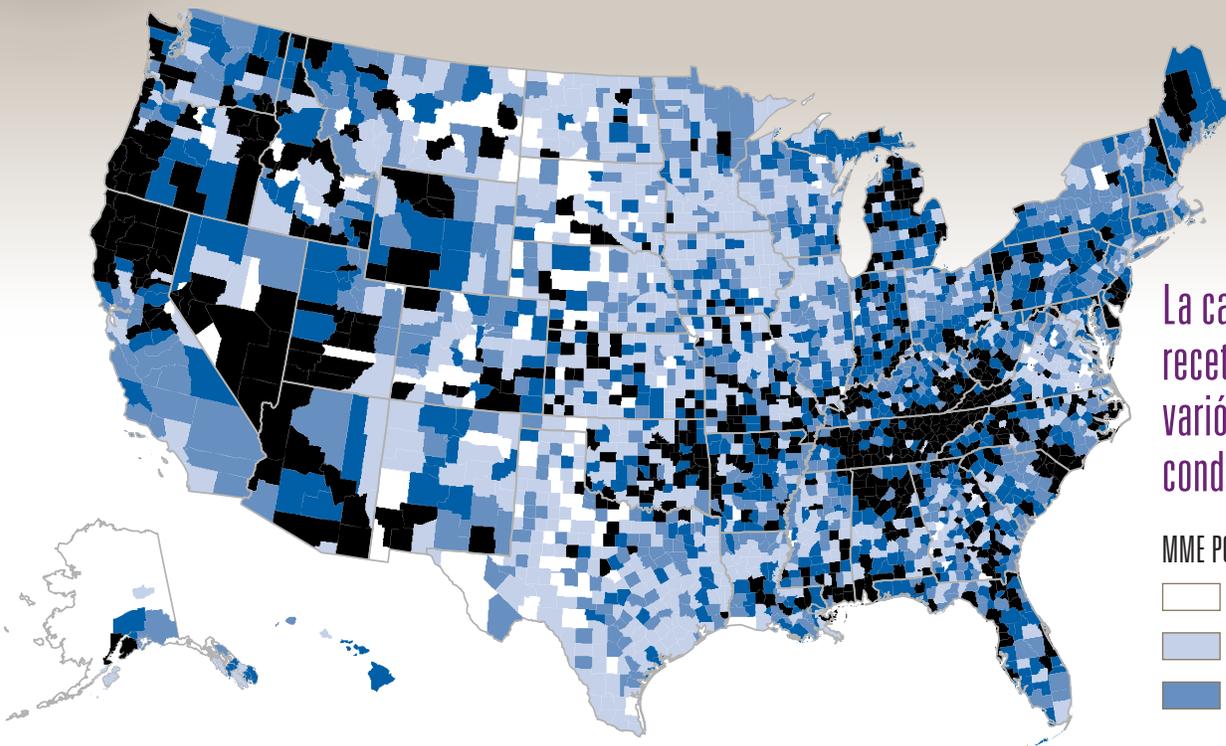


Algunas características de condados con mayor prescripción de opioides:

- ▶ Ciudades pequeñas o localidades grandes.
- ▶ Mayor porcentaje de residentes blancos.
- ▶ Más dentistas y médicos de atención primaria.
- ▶ Más personas sin seguro o desempleadas.
- ▶ Más personas con diabetes, artritis o discapacidades.



Fuentes: Sistema de Automatización de Informes y Pedidos Consolidados (ARCOS, por sus siglas en inglés) de la Administración de Control de Drogas; 1999. QuintilesIMS Transactional Data Warehouse; 2015



La cantidad de opioides recetados por persona varió ampliamente entre los condados en el 2015.

MME POR PERSONA



La mayor prescripción de opioides pone a los pacientes en riesgo de adicción y sobredosis. La amplia variación entre los condados indica una falta de coherencia entre los proveedores al recetar opioides. Las **Directrices de los CDC para la prescripción de opioides para el dolor crónico** ofrecen recomendaciones que pueden ayudar a mejorar las prácticas de prescripción y garantizar que todos los pacientes reciban tratamiento para el dolor más seguro y eficaz.

FUENTE: Signos Vitales de los CDC, julio de 2017

Medidas promisorias para la prescripción de opioides más segura



Problema: Alta prescripción
Solución: Prácticas de prescripción más seguras



Problema:
Demasiadas recetas



En el 2015, la cantidad de opioides recetados era suficiente para que todos en los EE. UU. fueran tratados con estos medicamentos, **sin parar, por 3 semanas.**

(640 MME por persona, lo que es igual a 5 mg de hidrocodona cada 4 horas)



Solución:
Menos recetas

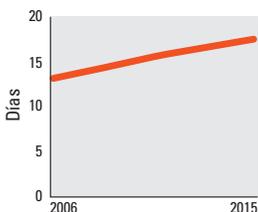
Usar opioides **solo** cuando los beneficios probablemente superen los riesgos. Las opciones distintas a los opioides incluyen:

- Analgésicos como acetaminofeno, ibuprofeno y naproxeno.
- Terapia física y ejercicio.
- Terapia cognitivo conductual.

Las terapias que no incluyen opioides pueden funcionar mejor y tienen menos riesgos y efectos secundarios.



Problema:
Demasiados días



Incluso en dosis bajas, tomar un opioide por más de 3 meses aumenta en **15 veces** el riesgo de adicción.

El promedio de días de suministro por receta aumentó del 2006 al 2015.



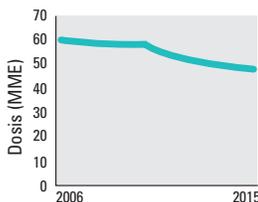
Solución:
Menos días

Para el dolor intenso, las recetas deberían ser solo para la duración prevista del dolor lo suficientemente fuerte para que se requieran opioides. Por lo general, **tres días o menos** son suficientes; muy raras veces se necesitan más de siete días.

Si continúa el uso de opioides, pregunte si los beneficios siguen superando los riesgos. Si no es así, use otros tratamientos y reduzca los opioides gradualmente.



Problema:
Dosis demasiado alta



Una dosis de 50 MME o más por día **duplica** el riesgo de muerte por sobredosis de opioides, en comparación con 20 MME o menos por día. Con 90 MME o más, el riesgo aumenta **10 veces.**

El promedio diario de MME por receta se redujo tanto a nivel nacional como en la mayoría de los condados, pero todavía es muy alto.



Solución:
Dosis más bajas

Use la dosis eficaz más baja de opioides de liberación inmediata al comienzo, y revalúe los beneficios y los riesgos al considerar aumentar la dosis.

Evite una dosis diaria de 90 MME o más. Si el paciente ya toma una dosis alta, ofrezca la oportunidad de reducir gradualmente a dosis más seguras.

Para obtener más recomendaciones al considerar opioides para el dolor crónico cuando no se trate de cuidados terminales, vea las **Directrices de los CDC para la prescripción de opioides para el dolor crónico**. Las directrices también pueden usarse como fundamento para que los sistemas de salud, los estados y las aseguradoras garanticen la prescripción adecuada y mejoren la atención para todas las personas.

www.cdc.gov/drugoverdose/prescribing/guideline.html

¿Qué se puede hacer?



El Gobierno federal hace lo siguiente:

- Educa a los proveedores de atención médica y al público acerca del manejo del dolor, la adicción y las sobredosis de opioides, y proporciona directrices sobre el manejo del dolor seguro y eficaz.
- Equipa a los estados con recursos para implementar y evaluar las prácticas de prescripción seguras.
- Mejora el acceso a tratamiento contra la adicción y servicios de recuperación.
- Aumenta el acceso a medicamentos para revertir una sobredosis, como la naloxona.
- Hace seguimiento a las tendencias relativas a los opioides para entender y responder mejor a la epidemia.
- Apoya la investigación de vanguardia acerca del manejo del dolor y la adicción.

Los estados pueden:

- Maximizar los programas de vigilancia de medicamentos recetados (PDMP) mediante el uso de informes de datos en tiempo casi real, la integración con registros de salud electrónicos y la promoción del uso de proveedores habituales.
- Implementar y evaluar programas para mejorar las prácticas de prescripción.
- Usar datos para identificar y abordar la prescripción de alto riesgo.
- Mejorar el uso de directrices de prescripción basadas en la mejor información científica disponible.
- Aumentar el acceso a tratamientos con ayuda de medicamentos para la adicción y la naloxona para las sobredosis de opioides.

Las compañías de seguro médico pueden:

- Consultar las directrices al establecer programas de revisión de solicitudes de reembolso por recetas para identificar y abordar la prescripción y el uso de opioides de manera inadecuada.
- Aumentar la cobertura para otros tratamientos de comprobada eficacia para reducir el dolor, como la terapia física y los medicamentos contra el dolor que no son opioides.
- Cubrir el tiempo de los médicos cuando realizan actividades que mejoran la calidad y seguridad de los tratamientos para manejar el dolor y que abordan la adicción. Estas actividades pueden incluir consejería para los pacientes, coordinación de la atención y revisión de los antecedentes de prescripción de los pacientes en el programa de vigilancia de medicamentos recetados.

- Reducir las barreras (como autorización previa) para el uso de medicamentos contra el dolor que no sean opioides y del tratamiento con ayuda de medicamentos para la adicción.

Los proveedores de atención médica pueden:

- Seguir las *Directrices de los CDC para la prescripción de opioides para el dolor crónico*, las cuales incluyen recomendaciones como las siguientes:
- Usar opioides solo cuando los beneficios probablemente superen los riesgos.
- Comenzar con la dosis eficaz más baja de opioides de liberación inmediata. Para el dolor intenso, prescribir opioides solo para el número de días que se prevea que el dolor será lo suficientemente fuerte para que se requieran opioides.
- Reevaluar los beneficios y riesgos si consideran aumentos de dosis.
- Usar programas de vigilancia de medicamentos recetados (PDMP) estatales, los cuales ayudan a identificar a pacientes en riesgo de adicción o sobredosis.

Todos pueden:

- Considerar opciones sin opioides para el manejo del dolor.
- Guardar las recetas de opioides en un lugar seguro, fuera del alcance de los demás (incluidos los niños, familiares, amigos y visitantes).
- Desechar los medicamentos de manera adecuada tan pronto como termine el tratamiento. Para obtener más información, visite la página de la FDA en <https://www.fda.gov/AboutFDA/EnEspanol/default.htm>.
- Buscar ayuda si tienen problemas para controlar su uso de opioides; llamar a la línea nacional de ayuda de la SAMHSA: 1-800-662-HELP.

1-800-CDC-INFO (232-4636)

Línea TTY: 1-888-232-6348

www.cdc.gov/spanish

Centers for Disease Control and Prevention

1600 Clifton Road NE, Atlanta, GA 30329

Fecha de publicación: 06/07/2017